

تأثیر کاربرد فرآیند پرستاری بر رضایت شغلی پرستاران بخش های ویژه

دکتر شهلا خسروان^۱، دکتر سید محمد خادم الحسینی^۲، سعید سعادت^۳، فاطمه مرادی کوشا^{۴*}

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲- استادیار گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...، تهران، ایران

۳- مربی گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴- دانشجوی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

پذیرش: ۹۳/۵/۱۸

دریافت: ۹۳/۲/۱

چکیده:

مقدمه: رضایت شغلی مخصوصاً در میان پرستاران، چالشی حیاتی برای سازمان های مراقبت سلامت است. چرا که از عوامل مؤثر در ترک حرفه پرستاری و به عنوان فاکتوری مهم در ارتقاء این حرفه و رفتارهای مراقبتی پرستاران است. هدف از این مطالعه، تعیین تاثیر کاربرد فرآیند پرستاری بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش های ویژه می باشد.

روش کار: در این پژوهش نیمه تجربی ۴۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های شهر گناباد که به روش سرشماری انتخاب شده بودند در سال ۱۳۹۲ شرکت داشتند. برای بررسی رضایت شغلی از پرسشنامه مانوکیان که مبتنی بر پرسشنامه رضایت شغلی Mohrman-Cooke-Mohrman تدوین شده بود و برای بررسی اجرای فرآیند پرستاری از چک لیست ثبت فرآیند Hasson و Arnetz استفاده گردید. به پرستاران کاربرد عملی فرآیند پرستاری آموزش داده شد. قبل و پس از دو ماه کاربرد فرآیند پرستاری در بالین میزان رضایت شغلی سنجیده و همچنین میزان اجرای فرآیند پرستاری بررسی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی زوجی) صورت گرفت.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که نمره رضایت کلی و رضایت درونی پرستاران قبل و بعد از کاربرد فرآیند پرستاری تفاوت معنا داری با هم داشت ($P < 0/001$). این در حالیست که، نمره رضایت بیرونی پرستاران قبل و بعد از مداخله تفاوت معنا داری با هم نداشت ($P < 0/136$).

نتیجه نهایی: نتایج پژوهش علاوه بر امکانپذیر بودن اجرای فرآیند پرستاری در بالین، نشان داد بکارگیری فرآیند پرستاری می تواند رضایت شغلی آنان را ارتقا دهد.

کلیدواژه ها: بخش ویژه / رضایت شغلی / فرآیند پرستاری

مقدمه:

میزان رضایت شغلی معرف نگرش مثبت یا منفی فرد از شغل خود است (۳). در زمینه عوامل مؤثر بر عملکرد و انگیزش افراد، تئوری های مختلفی وجود دارند که در دو گروه کلی قرار می گیرند. تئوری های محتوایی نظیر تئوری مازلو و تئوری هرزبرگ که به محتوای ایجاد رضایت شغلی و انگیزش می پردازند و تئوری های فرآیندی مانند

رضایت شغلی مخصوصاً در میان پرستاران، چالشی حیاتی برای سازمان های مراقبت سلامت است (۱). چرا که این امر از عوامل مؤثر در ترک حرفه پرستاری می باشد. در میان رده های کادر درمانی، پرستاران بالینی پایین ترین رضایت شغلی را تجربه می کنند. بررسی های موجود

* نویسنده مسئول: فاطمه مرادی کوشا؛ دانشجوی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
Email: fmoradi23@gmail.com

آزادی عمل، مشارکت در تصمیم گیری، استقلال، کیفیت مراقبت از بیمار و سازمان دهی کار پرستاری از عوامل مرتبط با رضایت شغلی پرستاران و ابقای آن ها در این حرفه است که به طور متناوب در متون پرستاری ذکر شده اند (۱۱، ۱۰).

Morrison (۱۹۹۷) بیان می کند مسئولان باید الگویی طراحی کنند تا با مشارکت پرستاران در تصمیم گیری آنان را توانمند نموده و قدرت خلاقیت و ابتکار آنان را افزایش دهند زیرا توانمند سازی پرستاران تأثیر بسیار زیادی در افزایش رضایت شغلی آنان دارد (۱۲). همچنین سازمان بهداشت جهانی بر انتقال قدرت تصمیم گیری و مداخله در پرستاران به عنوان خطوط مقدم ارائه خدمات سلامت تأکید نموده است (۱۳).

از طرفی شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که آنها تصمیم گیران با کفایتی بوده و بتوانند قضاوت های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام و مشکلات مددجویان را در حیطه پرستاری تشخیص داده و حل کنند. همین توانایی تعریف، تشخیص و حل مسائلی که اختصاصاً پرستاری هستند، باعث شناسایی هویت حرفه می شود و متمایز کننده پرستاران حرفه ای از پرسنل مراقبتی غیر حرفه ای است (۱۳). متأسفانه اکثر پرستاران ایرانی مراقبت را فعالیت های تکراری و روزمره با موقعیت اجتماعی نامناسب می دانند. سال های اخیر، پرستاران ایران و برخی کشورهای دیگر، بخاطر کاهش کیفیت مراقبت، مورد انتقاد قرار گرفته اند (۱۴، ۱۳). برخی علت این مسئله را به احساس بی قدرتی و عدم دخالت آنها در فرآیند تصمیم گیری ارتباط داده اند (۱۵).

به گزارش احمدی امروزه روتین محور بودن کار پرستاری به عنوان نقیصه ای جدی در پرستاری مطرح است (۱۶). پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه ای و کارآمد است که استانداردهای مراقبتی را در عمل به کار گیرد. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است (۱۷). به کار بردن فرآیند پرستاری برای پرستاران باعث ایجاد اطمینان و اعتماد، رشد و پیشرفت حرفه ای برای پرستاری بالینی می شود (۱۸).

فرآیند پرستاری در بیشتر سیستم های بهداشتی و در

مورد استناد در بررسی رضایت شغلی و عملکرد کارکنان تئوری *Herzberg* است (۵). از دیدگاه هرزبرگ عواملی که به رضایت شغلی منجر می شود متمایز از آنهایی است که به ناراضایتی شغل می انجامد که شامل عوامل بهداشتی یا عوامل بیرونی و دسته دوم عوامل انگیزشی یا عوامل درونی است (۳).

عوامل بهداشتی یا عوامل بیرونی شامل خط مشی ها و مدیریت سازمان، سرپرستی، شرایط کار، روابط متقابل افراد، پول، مقام و تأمین می باشد. اینها جزء ذات یک کار نیستند و در قابلیت تولید و بازدهی کارمند تأثیری ندارند. از طرفی عوامل ارضاء کننده ای که متضمن احساس کسب موفقیت و رشد حرفه ای است و شناسایی و احترامی که فرد می تواند در یک کار توأم با تلاش و چشم انداز تجربه کند، به عنوان عوامل انگیزشی یا عوامل درونی نام برده می شوند. هرزبرگ این اصطلاح را به این دلیل به کار برد که عوامل مذکور ظاهراً توانایی تأثیرگذاری مثبت در رضایت شغلی دارند و غالباً منتج به افزایش قابلیت بازدهی کلی فرد شوند (۶).

مطالعه میرزابیگی و همکاران نشان داده است که فقط حدود یک سوم پرستاران ایران (۳۴/۳۰٪) از شغل خود راضی هستند. بیشترین آمار ناراضایتی پرستاران در این مطالعه به ترتیب مربوط به میزان ارزش گذاری جامعه برای حرفه ی پرستاری (۷۵/۹٪)، وجهه اجتماعی حرفه ی پرستاری (۷۰/۳٪)، عدم تناسب اختیار با مسؤولیت ها (۶۸٪)، میزان احترام اجتماعی به حرفه ی پرستاری (۶۵/۴٪)، اهمیتی که پزشکان و بیمارستان برای این حرفه قایل بودند (۵۰٪) و میزان تطابق شغل پرستاری با انتظاراتشان قبل از ورود به این حرفه (۴۸/۱٪) بود (۲). در وضعیت موجود متأسفانه پرستاران اغلب احساس می کنند در محیط کارشان ضعیف هستند و شغل آنها بی ارزش است (۷).

علاقه به حرفه ی پرستاری، رضایت شغلی، احترام به خود و حرفه ی خود به عنوان عوامل تعیین کننده مهم در رفتارهای مراقبتی پرستاران هستند (۸). از طرفی رضایت شغلی در پرستاران می تواند موجب ارتقاء حرفه شود. زیرا کسانی که از نقش خود رضایت دارند موجب هویت دادن به نقش مزبور می شوند (۹).

یک نشاندهنده پایین‌ترین میزان رضایت و عدد شش نشان دهنده بالاترین میزان رضایت می‌باشد. حداقل امتیاز مربوط به سوالات رضایت درونی هفت و حداکثر امتیاز ۴۲ است. در مورد رضایت بیرونی حداقل امتیاز ۱۴ و حداکثر آن ۸۴ و در مورد کل رضایت شغلی حداقل امتیاز ۲۱ و حداکثر آن ۱۲۶ می‌باشد. رضایت شغلی درونی، بیرونی و کل رضایت شغلی با استفاده از میانگین به دو سطح بالا و پایین تقسیم گردید. میانگین امتیاز در مورد رضایت درونی ۲۴، رضایت شغلی بیرونی ۴۹ و رضایت شغلی کلی ۷۴ محاسبه گردید و سطوح بالا و پایین با توجه به اعداد یاد شده مشخص شد.

اعتبار علمی این پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا صورت گرفته است، و برای تعیین اعتماد علمی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شده است و ضریب پایایی بدست آمده ۰/۸ بوده است (۲۰).

ابزار دوم، چک لیست ثبت فرآیند *Arnetz* و *Hasson* بود (۲۱) که در پژوهش ولی زاده زارع به فارسی برگردانده شده به کار گرفته شده است (۲۲) و همچنین پایایی آن در مطالعه ملک زاده با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است (۲۳). این چک لیست ۱۷ آیتمی شامل پنج مرحله است که هر مرحله از قسمت‌های دیگری تشکیل شده است: مرحله برررسی سه قسمت (لیست کردن مشکلات، تعیین یافته‌های عینی، تعیین یافته‌های ذهنی) مجموعاً ۱۵ امتیاز، تشخیص پرستاری پنج قسمت (تعیین نوع تشخیص پرستاری، تعیین اولویت تشخیصی، تشخیص پرستاری بر اساس نانا، تعیین اتیولوژی تشخیصی، مشخص کردن معیارهای تشخیصی) مجموعاً ۲۵ امتیاز، برنامه ریزی پنج قسمت (نوشتن هدف متناسب با تشخیص، تعیین اهداف کوتاه و بلندمدت، نوشتن جمله صحیح هدف، تعیین پیامدهای مورد انتظار، تعیین مداخلات پرستاری) مجموعاً ۲۵ امتیاز، اجرا دو قسمت (اجرا بر اساس اولویت تشخیصی، انجام اقدامات مناسب) مجموعاً ده امتیاز، ارزشیابی دو قسمت (ارزشیابی بر اساس هدف، تعیین میزان رسیدن به هدف) مجموعاً ۱۰ امتیاز، که مجموع کل نمرات، ۸۵ امتیاز می‌باشد. هر قسمت از مراحل فرآیند پرستاری می‌تواند یکی از دو حالت "انجام داد و نداد" را داشته باشد، چنانچه فرد هشتاد درصد هر قسمت را صحیح نوشته باشد انجام داد در غیر این صورت انجام نداد به آن تعلق می‌گیرد (۲۲). در این مطالعه از

اغلب کشورهای پیشرفته در حال اجرا است (۱۹). این در حالی است که بر اساس اطلاعات موجود، از این روش سیستماتیک در کشور ایران بصورت محدودی استفاده می‌شود.

بنابراین با توجه به عوامل ذکر شده مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران از جمله استقلال، تخصص‌گرایی و مشارکت در تصمیم‌گیری و نیز از آنجا که به نظر می‌رسد کاربرد فرآیند می‌تواند این عوامل را بهبود بخشد پژوهشی با هدف تعیین تاثیر کاربرد فرآیند پرستاری بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام شده است.

روش کار:

در این مطالعه نیمه تجربی ۴۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (سی سی یو، آی سی یو، دیالیز و ویژه نوزادان) به روش سرشماری انتخاب و مشارکت داشتند. معیارهای ورود نمونه‌ها به این مطالعه شامل فارغ التحصیل مقطع کارشناسی و بالاتر پرستاری، شاغل بودن در بخش‌های ویژه بیمارستان، داشتن حداقل یکسال سابقه کار، و عدم حضور در برنامه آموزشی رسمی دیگر در طول پژوهش بود. معیار خروج عدم تمایل به ادامه مشارکت و نیز هر تغییر وضعیت شغلی مرتبط با رضایتمندی شغلی مانند تغییر بخش، ارتقا و یا تنزل در نظر گرفته شد. به همین منظور براساس هماهنگی با مدیریت پرستاری تعداد پرسنل در مدت مداخله تغییر نکرده و نیز برای مشارکت و یا عدم مشارکت نیز تشویق و یا تنبیهی در نظر گرفته نشده و این امر به مشارکت کنندگان اطلاع‌رسانی نیز شده بود.

ابزارهای پژوهش شامل موارد ذیل بودند:

پرسشنامه مانوکیان مربوط به رضایت شغلی پرستاران شامل (۲۱ سوال) است. که از دو قسمت رضایت درونی (هفت سوال) و رضایت بیرونی (۱۴ سوال) تشکیل شده است. اساس این پرسشنامه بر پایه پرسشنامه رضایت شغلی *Mohrman-Cooke-Mohrman job satisfaction scales* بوده که در مطالعه مانوکیان با عنوان "مقایسه رضایت شغلی پرستاران بخش‌های سرطان و زایمان" سه سوال به قسمت رضایت درونی و ده سوال به قسمت رضایت بیرونی آن اضافه شده است (۲۰). پاسخگویی به این سوالات براساس مقیاس ارزش‌گذاری شش نمره‌ای (۶ - ۱) است باشد. که عدد

گوردون، برگ برنامه ی مراقبت پرستاری که شامل دو ستون اصلی تشخیص و تدابیر یا دستورات پرستاری و همچنین برگ ثبت ارزشیابی بودند، این فرم ها برگرفته از نمونه های اجراء شده در بیمارستان بقیه ... الاعظم (ع) تهران بودند. در ضمن چون روش ثبت به روش « پی . ای . ای » است، محلی برای ذکر اهداف درج نشده بود.

میزان رضایت شغلی واحد های پژوهش در دو مرحله، قبل اجرای کارگاه و پس از پایان مداخله تعیین شد. همچنین پس از پایان مدت مطالعه به منظور بررسی عملکرد مبتنی بر فرآیند پرستاری واحد های پژوهش فرم های افزوده شده ی ثبت فرآیند به پرونده بیماران جمع آوری شد و توسط نویسنده اول و نویسنده مسوول به طور مجزا و بر اساس معیارهای تدوین شده (انجام هر یک از دوازده آیتم چک لیست ثبت فرآیند هانسون) انجام و یا عدم انجام فعالیت تعیین و مقایسه شد که در صورت عدم توافق بین دو محقق بررسی مجدد فرم ها به صورت مشترک تا حصول توافق انجام گردید. شرط در نظر گرفته شدن اجرای مراقبت بر اساس فرآیند برای هر یک از پرسنل ثبت حداقل یکی از مراحل فرآیند پرستاری بود.

در این پژوهش اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 20 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون T زوجی) تحلیل شد. نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. سطح معنی داری برابر و کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($p < 0/05$). استفاده نشدن از روش کورسازی و نیز نداشتن گروه کنترل از محدودیت های این پژوهش بودند.

یافته ها:

مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در جدول یک نشان داده شده است. مطابق جدول از ۴۷ نفر شرکت کننده در این مطالعه ۶۸/۱ درصد مونث، ۸۷/۲ درصد متاهل، ۵۳/۲ درصد پیمانی، ۷۶/۶ درصد مشغول به کار به صورت شیفت در گردش و ۳۶/۲ درصد دارای سنوات خدمت یک تا پنج سال بودند (جدول ۱).

مطابق جدول ۲ نمره میانگین و انحراف معیار رضایت کلی و درونی پرستاران بعد از مداخله تغییر یافته است ($p < 0/001$). این در حالی است که، نمره رضایت بیرونی پرستاران قبل و بعد از مداخله تفاوت معنا داری با هم

روش رایج " پی . ای . ای " استفاده شده است که مرحله ی سوم فرآیند پرستاری یعنی برنامه ریزی حذف شد و مجموعاً دوازده آیتم مورد بررسی قرار گرفت (۲۴). در ضمن سیستم نمره دهی اعمال نشد و فقط از آیتم های چک لیست برای تعیین انجام و یا عدم انجام فعالیت استفاده شد.

در این پژوهش پس از اجرای کارگاه به منظور مرور مجدد مفهوم فرآیند پرستاری و مراحل آن (بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) و نیز چگونگی اجرا و ثبت مراحل فرآیند، یک جلد راهنمای آموزشی برای مطالعه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. این راهنما شامل تعدادی از دستورالعمل های حاصل از پایان نامه های مرادی و نظام زاده بودند که بر اساس فرآیند پرستاری طراحی شده و دارای قسمت های تشخیص، معیار ارزشیابی و مداخلات پرستاری بودند (۲۵). تعداد دستورالعمل های داده شده به بخش نوزادان بیست تا، بخش ICU ۲۲ تا، بخش CCU ۲۸ تا و بخش دیالیز ده تا بود، که بر اساس بیماران مربوط به هر بخش تفکیک شد. دلیل استفاده از این دستورالعمل ها، توضیح مراحل اجرایی در مراقبت از بیمار و اجتناب از کارهای بالینی غیر استاندارد و ایجاد یک اتفاق نظر در تشخیص بود (۲۵).

علاوه بر کارگاه، بر اساس نیاز پرستاران شرکت کننده به مدت یک هفته برنامه تمرین عملی برای کاربرد فرآیند پرستاری در محیط واقعی بیمارستان و رفع اشکال از آنها تحت نظارت نویسنده مسوول اجرا شد. همچنین برای استفاده از زمان و تسهیل تصمیم گیری های بالینی، مطالب آموزشی و دستورالعمل های مربوط به هر بخش و همچنین نمونه هایی تکمیل شده از فرم های ضمیمه به پرونده ها (نمونه های اجراء شده در بیمارستان بقیه ... الاعظم)، اسکن شد و بر روی دسک تاپ بخش ها نمایش داده شد تا در دسترس پرستاران در محیط بیمارستان باشد.

ملاک اجرای فرآیند پرستاری ثبت سیستماتیک آن بود لذا با توجه به موجود نبودن فرم مخصوص در پرونده بیماران در مدت انجام پژوهش با هماهنگی دفتر خدمات پرستاری فرم هایی برای به ثبت رساندن مراحل فرآیند پرستاری ضمیمه پرونده شد که شامل فرم بررسی

ثبت مراقبت‌ها در پرونده‌ی بیماران قبل و بعد از مداخله تعیین شد نشان داد که قبل از مداخله عملکرد مراقبت از بیماران مبتنی بر فرآیند پرستاری اجرا و یا ثبت نشده است.

اما مطابق جدول ۴ در طی دو ماه مدت پژوهش، از تعداد ۲۳۸ بیمار که در چهار بخش بستری شده‌اند. برای ۹۵ بیمار (۴۰ درصد) عملکرد مبتنی بر فرآیند پرستاری ثبت شده بود. که شامل ۸۵ بررسی، ۲۱۹ تشخیص پرستاری، ۲۱۹ مداخله برای رفع مشکل و ۱۹۰ مورد ارزشیابی برای ۱۹۰ مورد از مداخلات انجام شده بود. (جدول ۴).

ندارد. مطابق جدول ۲ بر اساس آزمون آماری تی زوجی میانگین نمرات رضایت بیرونی قبل و بعد از کاربرد فرآیند پرستاری تفاوت معنی‌دار نداشته است ($p = 0/136$).

همچنین مطابق جدول ۳، تعداد افراد در سطوح مختلف رضایت بیرونی، قبل و بعد از مداخله، یکسان است. قبل از مداخله، رضایت کلی بیشترین درصد پرستاران (۵۱/۱٪) در سطح پایین و بعد از مداخله، رضایت کلی بیشترین درصد پرستاران (۷۳/۲٪) در سطح بالا قرار داشت.

میزان اجرای برنامه‌ی فرآیند پرستاری که با توجه به

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی واحد‌های مورد پژوهش

مشخصات	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۳۲	۶۸/۱
	مرد	۱۵	۳۱/۹
تاهل	متاهل	۴۱	۸۷/۲
	مجرد	۶	۱۲/۸
سن (سال)	۲۵-۳۰	۲۱	۴۴/۷
	۳۱-۳۵	۱۴	۲۹/۸
	۳۶-۴۰	۷	۱۴/۹
	بالتر از ۴۰	۵	۱۰/۶
سنوات خدمت (سال)	زیر ۱	۳	۶/۳
	۱-۵	۱۷	۳۶/۲
	۵-۱۰	۱۴	۲۹/۸
	۱۰ به بالا	۱۳	۲۷/۷
شیفت کاری	صبح	۸	۱۷
	عصر	۱	۲/۱
	شب	۲	۴/۳
	در گردش	۳۶	۷۶/۶
نوع استخدام	رسمی	۱۲	۲۵/۵
	قراردادی	۶	۱۲/۸
	پیمانی	۲۵	۵۳/۲
	طرحی	۴	۸/۵

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار رضایت کلی، درونی و بیرونی قبل و بعد از مداخله

df	t	p-val	بعد مداخله		قبل مداخله		معیار زمان رضایت
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۴۶	۶/۱۸۵-	<۰/۰۰۱	۱۳/۷۵۱	۸۳/۰۴	۱۸/۰۷۰	۷۲/۷۷	کلی
	۹/۸۲۸-	<۰/۰۰۱	۴/۳۷۸	۳۳/۰۹	۷/۹۴۸	۲۴/۵۳	درونی
	۱/۵۱۸-	۰/۱۳۶	۱۰/۷۱۴	۴۹/۹۶	۱۱/۵۵۹	۴۸/۲۳	بیرونی

جدول ۳: مقایسه سطح بندی رضایت کلی، درونی و بیرونی قبل و بعد از مداخله در نمونه های پژوهش

	بیرونی		درونی		کلی		رضایت فراوانی
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	سطح رضایت
رضایت پایین	(۴۶/۸)۲۲	(۴۶/۸)۲۲	(۴/۳)۲	(۴۶/۸)۲۲	(۲۷/۷)۱۳	(۵۱/۱)۲۴	
رضایت بالا	(۵۳/۲)۲۵	(۵۳/۲)۲۵	(۹۵/۷)۴۵	(۵۳/۲)۲۵	(۷۲/۳)۳۴	(۴۸/۹)۲۳	
جمع	(۱۰۰)۴۷	(۱۰۰)۴۷	(۱۰۰)۴۷	(۱۰۰)۴۷	(۱۰۰)۴۷	(۱۰۰)۴۷	

جدول ۴: وضعیت اجرای مراحل فرآیند در طی مدت مداخله

	ارزشیابی		اجرا		تشخیص پرستاری		بررسی		مراحل اجرای فرآیند وضعیت ثبت
	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	
تعداد	۲۹	۱۹۰	-	۲۱۹	-	۲۱۹	۱۰	۸۵	
درصد	۱۳/۲	۸۶/۸	-	۰/۱۰۰	-	۰/۱۰۰	۱۰/۵	۸۹/۵	

بحث:

هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر کاربرد فرآیند پرستاری بر رضایت شغلی پرستاران بود. همانطوری که یافته ها نشان داد قبل از مداخله ۵۱/۱ درصد نمونه ها دارای رضایت کلی پایین و ۴۸/۹ درصد نمونه ها دارای رضایت کلی بالا بودند. که با نتایج مطالعه مانوکویان همخوانی دارد (۲۰). بررسی وی نشان داد ۵۰/۷ درصد دارای رضایت شغلی پایین و ۴۹/۳ درصد پرستاران دارای رضایت شغلی بالا بودند. همچنین نتایج تحقیق Price نشان داد فقط حدود نیمی از پرستاران مورد مطالعه از شغل خود راضی هستند (۲۶). در این پژوهش کاربرد توسط پرستاران در بالین سبب ارتقاء رضایت شغلی کلی و درونی

بر اساس بررسی موارد ثبت در مرحله ی بررسی فرآیند پرستاری، اغلب موارد ثبت مربوط به تعیین یافته های عینی (۸۴/۷ درصد) و کمترین مربوط به یافته های ذهنی (۷۶/۴ درصد) بود. در ارتباط با مرحله ی تشخیص، بیشترین موارد ثبت، مربوط به لیست کردن مشکل بر اساس استاندارد ناندا (۹۸/۲ درصد) و کمترین مربوط به تعیین معیار تشخیصی (۴۴/۳ درصد) است. در مرحله ی اجرا، بررسی موارد ثبت نشان داد که بیشتر مراقبت های پرستاری بر اساس الویت تشخیصی (۹۷/۳ درصد) انجام شده اند. در مرحله ی ارزشیابی اکثر واحدهای پژوهش به ارزشیابی بر اساس هدف (۸۴/۵ درصد) توجه نمودند و میزان رسیدن به هدف در ۷۹ درصد موارد انجام شده بود.

برای موفقیت و رشد بوجود آید پرستاران بیشتر راغب خواهند شد (۲۰).

فرآیند پرستاری متشکل از سه حلقه مشکل‌گشایی، تصمیم‌گیری و خلاقیت است به عبارت دیگر اجراء فرآیند پرستاری به مفهوم وادار کردن پرستار به تفکر در حرفه پرستاری است. در اجرای این روش مهارت‌های هوشی، حل مسئله و تصمیم‌گیری با هم درگیر می‌شود (۲۴).

مشارکت در تصمیم‌گیری، خلاقیت و نوآوری در کار، داشتن دانش و مهارت‌های لازم و مسئولیت‌پذیری به معنای توانمندسازی است که این توانمندسازی از طریق احساس معنی‌داری (با ارزش بودن اهداف شغلی و علاقه درونی شخص به شغل)، احساس خودکارآمدی، احساس خودمختاری (داشتن حق انتخاب، آزادی عمل و استقلال فرد در محیط کار) و احساس اعتماد، فرآیند افزایش انگیزش درونی شغل است. در این زمینه میرکمالی پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه توانمندسازی روان‌شناختی با رضایت شغلی در پرسنل پرستاری» در بیمارستان‌های آموزشی زاهدان انجام داد، یافته‌ها نشان داد که بین توانمندسازی روان‌شناختی و رضایت شغلی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۱). این یافته‌ها با یافته‌های مطالعات دیگر مانند Tovey و همکاران (۳۲) و Irene و Meeks (۳۳) که توانمندی و کفایت پرستاران را از جمله عوامل معرفی کردند که می‌تواند موجب استقلال و رضایت پرستار شود نیز همخوانی دارد.

Manolovich و *Laschinger* نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که از طریق توانمندسازی روانی و بهبود شان و منزلت شغل پرستاری می‌توان رضایت شغلی را در آنان بهبود بخشید (۳۴).

تصمیم‌گیری و داشتن استقلال عمل از عوامل ضروری انگیزش پرستاران در محیط کار بوده و بر رضایت شغلی آنان تاثیر مثبت دارد (۱۱).

استفاده از فرآیند پرستاری سبب تشویق خلاقیت و سازندگی پرستاران در حل مشکلات مراقبتی می‌شود (۳۵). زمانی که پرستار بیمار را به طور صحیح مورد بررسی قرار دهد، علائم و نشانه‌های بیماری را بشناسد و در موقعیت‌های خاص از تفکر خلاق خود بهره بگیرد، احساس عزت نفس و ارزشمندی در فرد به وجود می‌آید (۳۶). با افزایش عزت نفس تغییرات مثبتی همچون

شد ($p < 0/01$) که با نتایج حاصل از مطالعه ونکی و معماریان همخوانی دارد. نتایج مطالعه آن‌ها نیز نشان داد که اجرای فرآیند پرستاری با امکانات موجود نه تنها قابل اجراست بلکه موجب رضایت پرسنل نسبت به قبل و کاهش طول مدت بستری بیماران به میزان ۱/۱۴ روز شود (۲۷).

در مطالعه ی حاضر، علیرغم افزایش میانگین نمره و سطح رضایت کلی و رضایت درونی پرستاران بعد از مداخله، نمره و سطح رضایت بیرونی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری با هم نداشت ($p = 0/136$).

مانوکیان به نقل از *Herzberg* می‌نویسد: رضایت شغلی دارای دو بعد جداگانه است یک بعد در برگیرنده ویژگی‌های محیطی شغل و جنبه‌های بیرونی مانند سرپرستی، حقوق، روابط بین فردی، شرایط و موقعیت‌های کاری است و دیگری در واقع عوامل وابسته به وظایف محتوای شغل و جنبه‌های درونی آن بوده و در برگیرنده جنبه‌هایی مانند اهمیت دادن به پیشرفت، مسؤلیت و رشد است (۲۰).

در مطالعه عبادی اکثریت پرستاران (۹۹/۵ درصد) عوامل درونی را عامل مهم در ایجاد انگیزش شغلی دانسته‌اند (۲۸). نصرآبادی در پژوهش خود تحت عنوان تجربه پرستاری در ایران می‌نویسد: برای اکثر افرادی که در حرفه پرستاری شاغل هستند عشق و علاقه، کمک به افراد و مسایل غیرمادی مهم‌تر از محرک‌های خارجی از جمله مقام، سمت و حقوق بالا است (۲۹). همچنین باقری در بررسی نظام مند عوامل موثر بر رضایت شغلی پرستاران دریافت که رضایت شغلی پرستاران قویا بر مبنای عوامل درونی و جنبه‌های میان فردی کار پرستاری است (۱۱). یافته‌های مطالعه جوادی با عنوان «بررسی رضایت شغلی کارشناسان ارشد پرستاری شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۱» نشان داد که مولفه «ماهیت کار» بیشترین امتیاز و مولفه «حقوق و مزایا» کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است (۳۰). در این مطالعه نیز فرآیند پرستاری بیشتر بر رضایت درونی موثر بوده است و رضایت کلی تحت تاثیر رضایت درونی افزایش یافته است.

طبق نظریه *Herzberg* بعضی عوامل نظری، تمایلات به توفیق و رشد حرفه‌ای از جمله عوامل محرک انگیزش شغلی هستند. به نظر وی، اگر در درون حرفه فرصت‌هایی

5. Cain JM, Schulkin J, Parisi V, Power ML, Holzman GB, Williams S. *Effects of perceptions and mentorship on pursuing a career in academic medicine in obstetrics and gynecology*. *Acad Med*. 2001;76(6): 34-38.

6. Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR. *[Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's theory]*. *Nurse Pract*. 1991;16(4): 46-52.

7. Haugo EB, Laaschinger HKS. *[Power and opportunity in public health nursing work environment]*. *Public Health Nurs*. 1996;12(1): 42-49.

8. Salimi S, Azim Pour A, Mohammad Zadeh S, Fesharaki M. *[Understanding of nurses' caring behaviors and their determinants]*. *Faculty of Nursing and Midwifery In Orumieh*. 2012:49-60. (Persian)

9. Schiestel C. *Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners*. *Journal of the American academy of nurse practitioners*. 2007:30-34.

10. Mohsenpur L, Navipur H, Ahmadi F. *[Effects of quality circles participative management on nurses occupational satisfaction based on Herzberg theory]*. *J Army Univ Med Sci*. 2005;3(4):694-698. (Persian)

11. Bagheri S, khoosha A, Jannati A. *[Investigate systematically the factors affecting job satisfaction]*. *Hakim Research Journal*. 2012;15(2): 130-139. (Persian)

12. Morrison R. *The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses*. *J Nurs Adm*. 1997;27(5): 27-34.

13. Adib Haj Bagheri M, Salsali M, Ahmadi F. *[Clinical decision making: a way of empowering the nursing profession]*. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;10(5):5-10. (Persian)

14. Aminaei N. *Understanding the Nursing educators from its role and institution in becoming professional socialization nursing student*. *Unpublished masters thesis School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences*. 2009:43-80. (Persian)

15. Nikbakht Nasrabadi A, Parsayekta Z, Saif H, Rasoolzadeh N. *[Experiences of professional nurses in the nursing process of entry into nursing clinical course in iran]*. *Life Journal of Nursing and Midwifery, Tehran*. 2006;11(3):5-18. (Persian)

16. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Falahi Khoshknab M. *[Perspectives of retired nurses on*

پیشرفت کاری، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا و بلند همت بودن در فرد پدیدار گشته و دیدگاه مثبت تری نسبت به شغلش کسب می کند (۳۷). و نیز برقراری ارتباطات انسانی قوی و عمیق با بیماران مهمترین عامل در جهت افزایش رضایت شغلی پرستاران ذکر شده است (۱۱).

نتیجه نهایی:

نتایج این مطالعه که در محیط واقعی انجام شد نشان داد که کاربرد فرآیند پرستاری بر افزایش رضایتمندی از حرفه پرستاری حتی با عدم تغییر شرایط عوامل بیرونی موثر بر این امر تاثیر مثبت دارد. لذا ضمن توصیه به اجرایی نمودن فرآیند پرستاری در سیستم مراقبتی، انجام تحقیقات بیشتر در ارتباط با تاثیر تغییر عوامل بیرونی از طریق اجرای فرآیند پرستاری و تاثیر آن بر رضایت شغلی پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری:

این مقاله برگرفته از پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد به شماره ۹۲/۲۰/ت/ آ تاریخ ۹۲/۲/۱۵ در دانشگاه علوم پزشکی گناباد می باشد. بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسوولین دانشگاه، خصوصا مدیریت محترم پرستاری دانشگاه سرکار خانم قرچه که امکانات اجرای طرح را مهیا ساختند و نیز کلیه سرپرستاران و پرستاران محترم شاغل در بخش های ویژه دانشگاه علوم پزشکی گناباد که در انجام این پژوهش همکاری نمودند اعلام می داریم.

منابع:

1. Zangaro GA, Soeken KL. *A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction*. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):445-458.

2. Mirzabeygi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heydari S, Maleki S. *[Job satisfaction of Iranian nurses]*. *J Hayat*. 2009;15(1): 49-54. (Persian)

3. Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofian F, Oveissipour R, Nakhost PS, Mahmoudi MA. *[nationwide study of level of job satisfaction of nursing personnel in Iran]*. *Hayat*. 2004;10:39-48. (Persian)

4. Wild P, Parsons V, Dietz E. *Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction*. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006;18(11): 544-549.

- factors that affect quality of nursing care]. *Hayat* 2011;17(1): 24-34. (Persian)
17. Taylor CR, Lillist C, Lemone P, Lynn P. *Fundamental of nursing: The art and science of nursing care*. 7th ed. 2010.
18. Memarian R. [Application of Nursing Concepts And Theories]. *Tarbiat Modares University Press*. 2011:1-40. (Persian)
19. Huckabay LM. *Clinical reasoned judgment and the nursing process*. *Nursing Forum*. 2009; 44(2): 72-78.
20. Manoukian A, Pedram Razi S, Monjamed Z, Faghieh Zadeh S. [Nurses' job satisfaction and the delivery of cancer]. *J Hayat*. 2007:49-55. (Persian)
21. Hasson H, Arnetz JE. *The impact of an educational intervention on nursing staff ratings of quality of older people care: A prospective, controlled intervention study*. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(4): 470-478.
22. Valizadeh N, Houshmand P. [The Effect Of simulation as a nursing process Teaching Method on Nursing student s practice skillsr]. *Journal of Mashhad School of nursing & midwifery*. 2009; 9(1):25-30. (Persian)
23. Malekzadeh J, Amouzesi Z, Mazlom R. [The effect of teaching Orem self-care model on nursing Students communication performance in clinical setting]. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2011:107-115. (Persian)
24. Khademolhosseini M. *clinical Guide of nursing process* Boshra Publication; 1999.
25. Nezamzadeh M, Khademolhosseini M, Ebadi A. *Quality of nursing evidence-based guidelines from the nurses' view*. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011;4(1):8-53.
26. Price M. [Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital]. *Br J Nurs*. 2002; 11(4):275-280. (Persian)
27. Noohi S, Karimi H, Najmai E. *Application obstacles of nursing process from view of the nursing managers and interns in Kerman University of Medical Sciences*. *Journal of KUMS*. 2010;1:52-58.
28. Ebadi A. [Survey of nurses in Related factors in motivating them in Tehran]. *Faculty of Nursing, shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 1995. (Persian)
29. Nasrabadi AN, Emami A, Yekta ZP. [Nursing experience in Iran]. *Int J Nurs Pract*. 2003; 9(2): 78-85. (Persian)
30. Javadi M, Jahanmiry S, ghodsbin F. [Nursing job satisfaction survey employed in Shiraz University of Medical Sciences]. *Journal of Midwifery and nursing razi*. 2003; 1:19-24. (Persian)
31. Mirkamaly M, Nastizae N. [examined the relationship between psychological empowerment by creating job satisfaction among nurses]. *Quarterly Journal of Nursing and Midwifery*. 2010;8(2):104-113. (Persian)
32. Tovey EJ, Adams AE. *The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990*. *J Adv Nurs*. 1999; 30(1): 150-158.
33. Irene MK, Meeks S. *The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants*. *Clin Gerontol*. 2009;32(3):276-292.
34. Manojlovich M, Spence Laschinger HK. *The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction*. *Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(11):586-595.
35. Iyer P. *Nursing process and nursing diagnosis*. Philadelphia Sanders, W.B; 1986.
36. Tzeng M. *Nurses self-assessment of the nursing competencies*. *Job of studies .Clinical Nurse Specialist*. 2000; 4(15):130-139.
37. Hosseini M, Dejkam M, Mirlashari J. [Correlation between Academic Achievement and Self-esteem in Rehabilitation Students in Tehran University of Social Welfare & Rehabilitation]. *Amozeshe Pezeshki*. 2007;7(1):137-141. (Persian)

Original Article

The effect of nursing process application on Job satisfaction in Intensive Care Units

SH. Khosravan, Ph.D.¹; S. M. Khademolhosseini, Ph.D.²; s. saadat, M.Sc.³; F. Moradi Koosha^{4*}

1- Associate Professor, Dept. of Health Research Centre, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- Assistant Professor, Dept. of Nursing Pediatrics, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Instructor, Dept. of Biostatistics, School of Medicine, shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

4- M.Sc. Student, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Received: 9.8.2014

Accepted: 21.4.2014

Abstract

Background: job satisfaction, especially among nurses, is a crucial challenge in health care organizations. The aim of this study is to determine the effect of nursing process on job satisfaction of employed nurses in Intensive Care Units.

Methods: This is a semi-empirical study. The statistical population of this research includes 47 employed nurses in Intensive Care Units of Gonabad hospitals in 1392 who were selected by census methods. In order to assess job satisfaction, we used Manokian questionnaire which is based on job satisfaction questionnaire of Moherman-Cooke-Moherman and to register and imply nursing process we used process registration check lists of Hasson and Arnetz. Practical use of nursing process was thought to the nurses. Both before and two months after the application of nursing process, job satisfaction rate and the rate of applying nursing process were checked. Data analysis was done by SPSS 20, using descriptive (average and standard deviation and...) and analytic statistics (T-paired tests).

Result: this study showed that there is a significant difference between internal satisfaction and total satisfaction scores of nurses before and after applying nursing process ($p < 0.001$). while, the external satisfaction scores of the nurses before and after the intervention were not significantly different ($p < 0.136$).

Conclusion: The results of this study show that not only it is possible to imply nursing process in clinical situation but also it improves job satisfaction of nurses.

Keywords: Intensive Care Units / Job Satisfaction / Nursing Process

*Corresponding Author: F. Moradi Koosha; M.Sc. Student, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. Email: fmoradi23@gmail.com